別記第17号様式(第17条関係)

特定毒物所有品目及び数量届書

|  |  |
| --- | --- |
| 登録の失効等の年月日 |  |
| 登録の失効等の事由 |  |
| 特定毒物の品目及び数量 |  |

上記により、特定毒物所有品目及び数量の届出をします。

令和　　年　　月　　日

住所（法人にあっては、主たる事務所の所在地）

氏名（法人にあっては、名称及び代表者の氏名）

岩手県　　　　　保健所長　様

（注意）

１　用紙の大きさは、Ａ列４番とすること。

２　字は、墨、インク等を用い、楷書ではつきりと書くこと。